

Discussion.— Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) seront élaborées à partir de ces données de la littérature.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.104>

CO14-003-f

Techniques de soins et interventions non médicamenteuses pour la prise en charge des troubles du comportement de la personne victime d'un traumatisme crânien grave. Revue de la littérature

L. Wiart^{a,*}, J. Luaute^b, C. Lermuzeaux^c, L. Tell^b, A. Stefan^d, I. Richard^e, A. Prouteau^a, J. Preziosi^f, D. Malauzat^g, N. Montrobert^h, L. Jagotⁱ, J. Hamonet^g, C. Fieyre^j, J.-M. Lucas^k, J.-M. Destailats^l, M.-C. Cazals^m, A. Arnouldⁿ, J.-M. Beis^o, S. Aubert^m, E. Durand^p, P. Fayol^g, D. Plantier^q, L. Blais^k

^a CHU de Bordeaux, place Amélie-Rabat-Léon, 33071 Bordeaux, France

^b CHU de Lyon, Lyon, France

^c Institut Marcel-Rivière, La Verrière, France

^d CHU de Nantes, France

^e CHU d'Angers, France

^f Marseille, France

^g CHU de Limoges, Limoges, France

^h Centre médical de l'Argentièrre, Aveize, France

ⁱ Université de Nantes, France

^j MDPH, Paris, France

^k Maison du Douglas, Mercœur, France

^l Hôpital de Jonzac, France

^m UNAFTC, France

ⁿ APHP, Garches, France

^o UGECAM, Nancy, France

^p Hôpitaux de Saint-Maurice, Paris

^q HCL, Ghiens, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lwiaart001@cegetel.rss.fr

Mots clés : Traumatisme crânien ; Troubles du comportement ; Psychothérapies

Introduction.— La prise en charge non médicamenteuse est une composante majeure du traitement des troubles du comportement du patient TC mais les données scientifiques restent faibles.

Méthode.— Revue de la littérature depuis 1980 issue de Medline par le service de documentation de l'HAS, complétée par des articles publiés au sein d'ouvrages de référence en langue française et anglaise. Classification en fonction des courants psychothérapeutiques et attribution d'un niveau de preuve après révision par le groupe de travail.

Résultats.— Quatre cent quarante et un articles ont été recensés et 81 sélectionnés et classés par ordre de fréquence selon cinq types de prise en charge : cognitivo comportementale (26), holistique (19), systémique (14), psychanalytique (dix), à médiation corporelle (six). Au total, seules 12 études sont d'un niveau de preuve 2, 46 sont de niveau 4 et 9 sont des revues de la littérature. Il n'existe aucune étude de niveau 1 ni aucun travail concernant certaines approches classiques telles que l'hypnose, la relaxation ou l'Emdr.

Discussion et conclusion.— Les approches cognitivo comportementales, systémiques et holistiques sont les plus documentées (niveaux 2 à 4). Les approches psychanalytiques et à médiation corporelle sont partiellement documentées (niveau 4) et nécessiteraient des études cliniques complémentaires. Des recommandations de l'HAS seront élaborées à partir de ces données de la littérature.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.105>

CO14-004-f

Prise en charge des troubles du comportement après traumatisme crânien, recommandations de bonne pratique : traitements médicamenteux

D. Plantier^{a,*}, J. Luaute^b, L. Wiart^c, A. Stefan^d, J. Hamonet^e, A. Arnould^f, S. Aubert^g, J.-M. Beis^h, L. Blaisⁱ, M.-C. Cazals^g, J.-M. Destailats^c, E. Durand^j, P. Fayol^k, C. Fieyre^l, L. Jagot^m,



C. Lermuzeauxⁿ, J.-M. Lucasⁱ, D. Malauzat^k, N. Montrobert^o, J.-A. Preziosi^p, A. Prouteau^q, I. Richard^r, L. Tell^b

^a CHU de Lyon, hôpital Renée-Sabran, boulevard Edouard-Herriot, 83400 Hyères Les Palmiers, France

^b CHU de Lyon, Lyon, France

^c CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

^d CHU de Nantes, Nantes, France

^e CHU de Limoges, Limoges, France

^f APHP, Garches, France

^g UNAFTC, France

^h CHU de Nancy, Nancy, France

ⁱ Maison du Douglas, Mercœur, France

^j Hôpitaux Saint-Maurice, France

^k CH Esquirol, Limoges, France

^l MDPH, Paris, France

^m Université de Nantes, Nantes, France

ⁿ Institut Marcel-Rivière MGEN, France

^o Centre médical de l'Argentièrre, Aveize, France

^p Marseille, France

^q Université de Bordeaux, Bordeaux, France

^r CHU d'Angers, Angers, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : david.plantier@chu-lyon.fr

Méthode.— Les équations de recherche réalisées par le service documentaire HAS (Medline, 1990 à 2012) ciblent tous types d'étude sur les agents dopaminergiques, antidépresseurs, bêta bloquants, anxiolytiques, neuroleptiques, thymorégulateurs, agents hormonaux (Méthode HAS sur le site www.has-sante.fr).

Résultats.— Sur 772 références, 113 sont analysées avec gradation des recommandations. Il n'y a pas de preuve suffisante pour développer des traitements standardisés dans la prise en charge de l'agressivité, l'agitation, l'irritabilité, l'impulsivité, l'apathie, la dépression (...) après traumatisme crânien (TC). Il y a cependant des éléments de preuve permettant d'établir des RBP :
— les bêta-bloquants (propanolol) peuvent améliorer l'agressivité (prescription hors AMM) ;

— l'utilisation des anticomitiaux suggère une efficacité de la carbamazépine, du valproate ou divalproate de sodium pour traiter l'agitation et l'agressivité. Recommandation en première intention ;

— absence de preuve d'efficacité des neuroleptiques sur l'irritabilité, l'agressivité ou l'apathie. Ces produits exposent à un risque plus important de syndrome malin après TC, ils pourraient être délétères sur la plasticité cérébrale. Leur prescription se conçoit en cas d'urgence ou de crise (loxapine). L'usage au long cours doit être évité sauf maladie psychiatrique antérieure. En absence d'alternative, préférer un neuroleptique atypique ;

— les antidépresseurs sont utilisés pour traiter la dépression (AMM) selon les RBP de l'ANAES, 2002. Ils peuvent être efficaces indirectement sur l'agitation et l'agressivité. Les IRS pourraient avoir un effet bénéfique sur la plasticité cérébrale ;
— les benzodiazépines peuvent être utilisées en situation de crise mais ne doivent pas être utilisées au long cours dans le traitement l'agitation ;

— une amélioration de l'apathie a été rapportée avec l'amantadine à 300 mg/j (prescription hors AMM).

Discussion.— Le choix du traitement dépend du niveau de preuve, des objectifs personnalisés, est affaire d'expérience et de prudence.

Pour en savoir plus

Chew E, Zafonte RD. Pharmacological management of neurobehavioural disorders following traumatic brain injury – a state of the art review. *Rehabil Res Dev Serv* 2009;46(6):851–78.

Warden DL, Gordon B, McAllister TW, et al. Neurobehavioral Guidelines Working Group. Guidelines for the pharmacologic treatment of neurobehavioral sequelae of traumatic brain injury. *J Neurotrauma* 2006;23(10):1468–501.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.106>

CO14-005-f

Troubles du comportement après traumatisme crânien : quelles stratégies thérapeutiques ?

J. Luaute^{a,*}, J. Hamonet^b, D. Plantier^c, A. Stefan^d, L. Wiart^e, A. Arnould^f, S. Aubert^g, J.-M. Beis^h, L. Blaisⁱ, M.-C. Cazals^g,

